

.....
miejsowość, data

.....
imię nazwisko

.....
ulica/nr

.....
kod pocztowy/miejscowość

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Wałowa 30
44-300 Wodzisław Śląski**

WNIOSEK

Zwracam o przyznanie świadczenia na pokrycie niezbędnych kosztów związanych z potrzebami przyjmowanego dziecka do rodziny zastępczej/ rodzinnego domu dziecka tj.:

.....
Imię i nazwisko/data urodzenia

.....
Imię i nazwisko/data urodzenia

.....
Imię i nazwisko/data urodzenia

.....
Imię i nazwisko/data urodzenia

Przyznane świadczenie przeznaczone będzie na zakup:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(podpis wnioskodawcy)